

Good Chance Academy 入会申込書

契約日 年 月 日

ふりがな		ふりがな	
生徒氏名	(男/女)	在籍校・学年	校 年
生年月日	西暦 年 月 日	部活動	
生徒携帯番号*	— —	*LINEの登録もお願いします。中学生以下は必須ではありません。	
ふりがな		続柄	
保護者氏名	(男/女)		
保護者住所	〒		
保護者携帯番号	— —	*提出時にLINEの登録もお願いします。	

*保護者様ご氏名・ご住所はご請求書等の宛名・宛先になります。

受講コース	Sコース(20時間/月) ・ Aコース(10時間/月) ・ Bコース(6時間/月)		
受講開始月度	西暦 年 月度	より	
基本的な受講日時1	毎週 曜日	時から	時まで ()時間
基本的な受講日時2	毎週 曜日	時から	時まで ()時間

上記内容にて確かにお受け致しました。

学習塾名 Good Chance Academy (GCA)
所在地 福岡市中央区大名2-9-29-1105
電話番号 092-600-4380
e-mail info@gca-fukuoka.com
緊急連絡先 080-4476-0094(大串携帯)

代表者名

LINE

